4

DE

MORBO BRIGHTII.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

RATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

IE XII. MENS. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXXVI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ISAACUS POLLNOW

OCCIDENTALI-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

M. B. LESSING, MED. ET CHIRURG. DR. PRACT.
S. LEVINSTEIN, MED. ET CHIRURG. DR. PRACT.
M. LITTEN, MED. ET CHIRURG. DR.

BEROLINI,

TYPIS FRIEDLAENDERIANIS.

VIRO HUMANISSIMO

PROPINQUO DILECTISSIMO

M. J. HANFF

OB SUMMA ERGA SE MERITA

HASCE

QUALESCUNQUE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROŒMIUM.

Quum neque in compendio neque in dissertatione ulla tractatio de morbo **Brightii** adhuc inveniretur, et tamen dignissimus mihi visus esset de quo dissereretur, quoniam magnam hydropum partem melius dignoscere et curare docet, non ingratum fore lectoribus putavi, si descriptionem hujus morbi hic proponerem. Quem morbum, quoniam Anglici et Gallici medici primi investigavere perscrutatique sunt, et notiones hujus morbi sparsae tantum literariis continentur commentariis, quae in illis notatu dignissima inveni, paucis verbis constricta in hoc libello exponere studui. Si quid vero omiserim, noli mihi hac de re obtrectare, benevole lector, quia difficillimum erat, omnia commentaria, quippe quae exterranea sint, mihi parare.

Neque possum quin gratias habeam illi doctissimo medico Dr. F. I. Behrend, cujus benevolentia mihi contigit, ut complura commentaria legerem. Hic vir etiam mecum communicavit, se in suo libro (Allgemeines Repertorium) huic morbo nomen „diabetes albuminosus" inditurum esse ad analogiam nominis diabetae melliti.

Doleo quod serum commentarium literarium, gazette médicale dictum, ad me pervenit, unde fortasse notiones aliquas novas colligere potuissem.

Quae ipse de natura hujus morbi cogitavi, noli l. b. in magno discrimine ponere. Tantum abest, ut ea, quae conjeci, firma esse putarem, ut contra non nisi, quae ipse sentirem, palam dicere ausus sim.

DEFINITIO.

Morbus Brightii denominat propriam renum de-
ggenerationem organicam cum secretione urinae al-
buminosae conjunctam. Inveniuntur etiam alia no-
mina morbi, ut: Ren granulosus; Hydrops cum urina
albuminosa; Hydrops cum urina coagulabili con-
junctus, quod hydrops, et si non semper, tamen
saepissime hoc malum comitatur.

HISTORIA MORBI.

Dubitari non potest, quin hic morbus non jam
ante nostram memoriam adfuerit, multo verisimilius
est, antiquiores medicos, in phaenomena anatomico-
; chemico-pathologica et morborum sequelas parum
tentos, hunc statum morbosum non dignosse,
it dignotum memoratu dignum non habuisse.
Wells anno 1812 primus quidem animadverterat,
inam in nonnullis hydropicis affectionibus albumen
ntinere, ejus dignitatem autem perscrutari non
idebat. Quae a Wells observata Blackall
n modum confirmabat, sed novis observationibus
nixus, concludebat, hydropem cum urina albumi-
sa conjunctum semper ex inflammatione nasci
eoque methodum antiphlogisticam solam usui esse.
chard Bright, medicus Londiniensis in noso-

comio, cui nomen est **Guy**, gloriam magnam sibi paravit, quod primus ostendit, hanc urinam albuminosam semper ex propria renum degeneratione oriri, quacum hydrops saepe quidem, nullo modo tamen necessarie conjunctus esset. Quod factum a multis aliis examinatum et confirmatum, experientiae vim jam adeptum esse videbatur, quum **Elliotson** Londiniensis et **Graves** Dublinensis se opponebant, contendentes, urinam albuminosam etiam sine illa renum degeneratione in hydropibus existere posse, ex. gr. in hydrope scarlatinam, menstruationen suppressam, degenerationem hepatis ex inflammatione chronica ortam sequente. Sed observationes et a **Bright** et ab **Osborne** multisque aliis reiteratae denuo docuerunt, si hydrops ex aliis causis, e. g. ex hepatis degeneratione originem duxisset, tum urinam albuminosam, ergo etiam renem morbosum non inveniri, urinam autem semper albumen continere si ren alienatus esset.

In Franco-Gallia quoque **Rayer**, **Sabatier** et alii hunc morbum observaverunt, et a **Bright** dicta confirmaverunt.

LITERATURA.

Wells: Transact. of the medical Society 1812.

Crampton: Mem. of the Dublin medical Associat.

Richard Bright: Reports of medical cases Lond. 1827. et **Guy's** Hospital Reports 1836. No. 2.

Christison: Edinb. medical and surgical Journal 1829.
Gregory: Ibid. No. CIX. Octbr. 1831.
I. Hope: Principles and illustrations of Morbid Anatomy Lond. 1834.
Jonathan Osborne: On dropsies connected with suppressed perspiration and coagulable urine. Lond. 1835. 8.
Andral: Précis d'anatomie pathologique. Thl. II. 2ieme Partie. Paris 1829.
I. C. Sabatier: Archive général.
James Johnson: Medicò-chirurgical Review. July 1836.
Froriep: Notizen.
F. I. Behrend: Allgemeines Repertorium der medizinisch-chirurgischen Journalistik des Auslandes. Bd. VI. S. 369. Bd. VII. S. 21. Bd. IX. S. 51. Bd. XVIII. S. 364.

SYMPTOMATOLOGIA.

Hic morbus, rare tantum simplex, saepius cum diversis aliis morbis complicatus, magnam phaenomenorum varietatem prae se fert, ita ut complura symptomata ad alios status morbosos referenda sint. Duo autem phaenomena in hoc statu tam constantia sunt, ut jure signa pathognomonica habeantur, et quidem haec: Qualitas urinae et renum. Sed alia quoque signa, interdum tamen absentia, in aegroto viventi morbum manifestant, hydrops scilicet, vomitus et diarrhoea, dolor in regione renali et in lumbis. Consideremus nunc accuratius singula symptomata.

Urina semper albumen continet, materiem urinae et hominis sani et aliis morbis laborantis plane alienam. Copia autem ureae et acidi

urici, aeque ac pondus specificum deminuta sunt. Haematuria antecedit saepe, saepe autem, praecipue in stadio jam provecto, comitatur morbum, et facile cognoscitur sive ex colore urinae vere sanguineo, sive ex parvo sedimento fusco. Praeterea calor et species valde variant; urina enim mox turbida est, mox semipellucida aut pellucida, non tamen in eo gradu quo sana; modo colore flavo aut fusco, modo ex flavo viridi. Quantitas initio semper aucta, morbo procedente decrescit.

Ad explorationem instituendam ea urina aptissima est, quae tempore matutino ab aegroto adhuc jejuno excreta et refrigerata est. An autem albumen insit vel calore adhibito vel chemicis reagentiis cognoscitur. Ex urina enim in cochleari igni calefacta, jam antequam fervere incipit, alba coagula praecipitantur, quae calore aucto solidiora et distinctiora fiunt. Parvam tantum albuminis copiam inesse, ex eo concludi potest, si coagula demum urina fervente formantur, quo facto partes aquosae in fumum resolvuntur, et urina spissior fit; — aut si liquor, coagulo non formato, turbidus, gelatinosus fit; denique si in liquore fervente spuma ebullit, quae post refrigerationem non evanescit.

Contigit quoque, ut coagula non colore lacteo et albo, sed subfusco essent, paleae haud dissimilia. In talibus casibus urina partibus salinis abundabat, et paulo post excretionem turbabatur qui-

dem, in limpidiorem autem statum revertebat, quum minori aestus gradui exposita erat, quam quo albumen coaguletur.

Reagentiis utuntur hydrargyro muriatico corrosivo, quod tamen minus certum est, quum ceteris materiis urinae facile decomponatur; tum cyaneto kalii cum cyaneto ferri, acido muriatico, et praecipue acido nitrico. Quae acido nitrico praecipitantur colore lacteo sunt, quem colorem etiam tenent, si acidum non in maximo inest; interdum praecipitatum etiam rosaceum fit.

Hoc albumen in urina repertum nullo modo ab eo quod in sanguine invenitur, differt, verum igitur albumen est.

Quod attinet ad specificum pondus deminutum J. Rostock et Gregory multas de hac re explorationes constituerunt. Gregory ex quinquaginta morbi casibus examinatis docuit, urinae albuminosae pondus 1,004 — 1,023 esse. Ad quod ruendum casus electi sunt, ubi nulla medicatio nstituta erat, quod applicatione medicaminum, diuneticorum e. g. copia urinae aucta, igiturque minus concentrata fuisset. Et ut haec cum urina sana comparari posset, cujus pondus a variis chemicis tam varie affertur, urinam quinquaginta hominum bene valentium diversis diei et anni temporibus examinavit ejusque pondus inter 1,005 — 1,034, sicut a Cruikshank jam definitum erat, invenit, ita ut urina

sana albuminosam longe superet. Nemo autem dubitabit, quin haec data, quamquam per se haud supervacanea, in hocce morbi casu nullius sint momenti, quum utraque urina in illis gradibus, qui numero 1,004 et 1,023 definiuntur, ejusdem sint gravitatis.

Ureae quantitas usque ad dimidiam partem decrescens reperitur.

Attamen non sufficit, semel tantum qualitates urinae, quarum modo mentionem fecimus, observare, sed saepius urinam hujusce indolis esse necesse est.

Hydrops saepissime quidem, nequaquam tamen semper cum hoc morbo conjungitur. Apparet partim ut anasarca, partim autem, idque frequentius, ut oedema praecipue pedum, manuum et faciei. Semper est characteris pertinacis, spontane quidem interdum, vel remediis applicatis evanescit, post tempus longius aut brevius autem rediit. Quamquam hydropis extensio et urinae copia saepe variant, rare tamen ratio aliqua animadverti potest, ejusmodi forsan, ut urina, hydrope decrescente, augeatur et vice versa.

Vomitus pertinacissimus et diarrhoea etiam adesse solet, praecipue si hydrops abest.

Dolorem in regione lumbari tam frequentem esse, ut Bright contendit, a Sabatier negatur. Hic dolor magis obtusus et premens est, quam pun-

gens et lancinans, mox permanens, mox intermittens, crescit motu et impressione adhibita et ab aegrotis saepe talis describitur, qui abdomen constringat, aut per femoris longitudimen ruat.

Secundum signum pathognomonicum renes, sectione cadaveris facta, praebent. Amborum enim structura, rarissime unius, variis modis depravata est, ita ut Bright triplicem quidem formam degenerationis statui posse credat, neque tamen contendere se velle dicat, illas formas tres varietates sistere, quum eodem jure forsan pro tribus gradibus diversis haberi possint. Sunt autem haecce degenerationis genera:

1) Status, qui debilitatem solum organi manifestare videtur. Ren soliditatem naturalem perdit, t faciem flavam et variegatam, totam substantiam corticalem penetrantem, substantiam tubulosam autem intactam relinquentem, prae se fert. Forma renum ceterum non mutata. — Hic status conjunctus erat cum constitutione cachectica corporis, sed vacuus ab omni affectione hydropica. Inveniebatur, ubi diarrhoea, aut phthisis, aut tumor ovaadfuerat. Si morbus progreditur, structura renum a fit; nonnullae partes condensantur, ita ut circulatio impediatur; superficies induit effigiem tuberlosam et massa arteriis injecta ad materiam gra-

nulosam non pervenit. Tum autem hydrops semper adfuerat.

2) Status, ubi tota substantia corticalis texturam granulosam assumsit, materia alba et non pellucida copiose deposita. Tum superficies renum quasi granulis arenae conspersa esse videtur. Si ren dissecatur, eadem granula sed minoris copiae animadvertuntur; tota substantia minus solida reperitur. Eodem modo, quo morbus crescit, depositio quoque copiosior fit, maculas irregulares cum in superficie tum in substantia corticali componens. Quae maculae si, ut interdum fit, non bene percipi possunt, necesse est, ut renes per aliquos dies aqua macerentur. Malo adhuc progresso, granulationes ut parvi tumuli videntur, et quidem quamquam tunica propria ipsa renes adhuc circumdat. Renis volumen tum semper auctum est.

3) Ren sub tactu asper est multisque tumulis magnitudine capitis acus et colore rubro aut purpureo obtectus. Substantia renalis dura et fere semicartilaginosa est, ita ut cultro dissecanti impedimento sit. Quum substantia tubulosa superficiei propior est, totum organon contractum esse videtur.

Sunt etiam duo alia renum depravationis genera, in quibus urina albumen quidem continet, sed copia exigua et per nonnullos dies plane carens. Genus alterum consistit in mollitie praeternaturali, alterum in obstructione substantiae tubulosae, striis

tenuibus materiae albae depositae effecta. In priori statu hepar, lien et cor simul soliditate normali plerumque carent, ejusmodi ut in aegroto viventi hoc cordis vitium ex deficiente vi cognosci possit. In secundo casu ren multifarie alienatus est, quum substantia corticalis duritiem assumat, substantia tubulosa autem illam vasorum convergentiam omittit, qua pyramides formantur.

Cum hac renum degenerationis descriptione a Bright facta Andral quoque consentit, addit tamen, se illam granulationem, quam Bright substantiam corticalem tantum occupantem dicit, etiam substantiae tubulosae insitam reperisse.

In nonnullis casibus Osborne membranam internam pelvis renalis aeque ac portionem uretrae superiorem vasis abundantem et colore rubro scarlatinae instar inveniebat. Formae mutationes renum ab eo observatorum insignes erant, ejusmodi ut in statu morbi provecto ambitus renum supra normam auctus in casibus autem inveteratis deminutus, et quo minor eo durior substantia esset, cum substantia corticalis depositione grisea plane expulsa videretur.

Sanguis hoc morbo mortuorum semper normali quantitate albuminis egens, dissolutus, liquidior igiturque minoris ponderis specifici reperitur, neque rare ureae partem continet, quae in urina desideratur.

COMPLICATIONES.

Sunt hydropis cum urina albuminosa casus, in quibus nihil aliud quam illa renum depravatio oculis offertur. Saepius tamen in cadaveribus dissectis varios status morbosos, ut hepatis, lienis, intestinorum, pulmonum etc. inveniuntur. Sic aderant inter unum et quadraginta casus a Gregory observatos 22 cum pulmonibus affectis et quidem 8 cum phthisi et ceteri cum bronchitide et hepatisatione; pleura inflammata apud 4; hepar plus minusve alienatum apud 17; cor et vasa magna affecta apud 7; hydropericardia et adhaesiones pericardii cum corde apud 2; membrana mucosa intestini tenuis aut crassi tumefacta, mollis aut exulcerata apud 8; denique vestigia peritonitidis apud 4. Apud 7 nihil aliud quam renes affecti erant. Quoad symptomatum frequentiam, inter octoginta casus, 58 hydrope, 46 vomitu aut diarrhoea et 33 dolore in regione lumbari laboraverant.

DIAGNOSIS.

Si a Bright, Osborne et aliis auctoribus dictis confidimus, diagnosis hujusce morbi nunquam incerta et dubiosa est. Illi viri enim contendunt, urinam albumen per longius tempus continentem semper illam renum affectionem indicare, idque eo certius, si illa cetera signa, praecipue hydrops aut

oedema pertinax simul appareant. Sunt autem qui te hac re discrepant. Elliotson contra haec argumentatur, fuisse complures hydropicos, qui, quamvis urina albumen continuisset, nihilominus valetudinem nacti essent, unde conludi possit, renes intactos fuisse. Cui autem respondebatur: hydropem, effectum momentaneum mali organici renum sane, eque ac cetera symptomata, cessisse et aegrotum ro sanato haberi posse, nihilominus autem qualitatem urinae perdurare seriusque eadem symptomata pertinacius erumpere. Oppositio quoque in hydrope scarlatinam sequenti urinam etiam albumen continere, hunc hydropem autem saepissime curari, reputa est, quod dicebant, hancce urinam magnam sanguinis copiam admixtam habere, ex quo congestiva vel forsan inflammatoria affectio renum concludi possit.

Graves quoque contendit, hydropem cum urina albuminosa sine renum degeneratione existere posse uti in degeneratione hepatis ex hepatitide chronica a, ubi etiam hydrops cum urinae qualitate memorata appareat.

Iames Iohnsohn in suis disquisitionibus de micis urinae mutationibus de hac re haecce di- Urina albuminosa turbationem intestinorum praeue renum, designat, quam plerumque hydrops uitur. Interdum, quamvis minus frequens morn hepatis indicat; interdum originem ducit ex

suppressione momentanea functionum digestionis et respirationis. In hydrope cui scarlatina praecesserat aut in illo, qui inflamationes organorum respirationis sequitur, aut ubi morbus cordis coexistit, urina saepe quoque albumen continet. Si igitur haec urinae qualitas haud dubie sine malo renum organico adesse potest, non dubitandum tamen est, quin, si hic status perseveret, et organismus magis magisque collabatur, quamvis nulla inflammationis vestigia percipiantur, renes suspicionem in se trahant, hydrope exsistente aut carente.

Constat, urinam in omnibus morbis febrilibus magnam albuminis copiam majoremquae ureae continere quam in statu sano. Si igitur hydrops post scarlatinam quamquam cum urina albuminosa conjunctus, sanetur, haud mirandum est, quum hic hydrops characteris inflammatorii est. Tali modo inflammationes organorum respirationis, sicut omnes morbi febriles nullam contradictionem statuunt ex causa supra memorata. Quum autem observationibus reiteratis constat, scarlatinam illum renum morbum adducere posse, hydrops post scarlatinam sanatus nihil aliud quam gradum parvum mali ostendit. Ceterum non obliviscamur, existentiam albuminis solam nullius esse momenti, sed perdurationem per longum tempus. — Nonne urea magni sit discriminis, cujus quantitas in urina febrili tam aucta est! Casus afebriles autem oblati plane non consentiunt

um a Bright dictis, qui nullas exceptiones statuit.

FREQUENTIA MORBI.

Quum hic morbus adhuc usque ab medicis Anglicis et Gallicis solis, idque per breve tantum tempus, observaretur, de frequentia nihil adhuc certi dici potest. Barlow et Twedie dicunt, rationem aegrotorum ad sanos esse 1:11; John Anderson 1:6. Bright affirmavit: Londinii quingentos homines huic morbo quotannis succumbere. novissimis temporibus hanc sententiam mutavit, dicens: tantam copiam morbo laborare.

DECURSUS MORBI.

Morbus lente et chronice decurrit. Symptomata lente et paulatim apparent, occulte progrediuntur, remotaque saepe sine ulla causa manifesta recrudescunt. Gregory commemorat aegrotum, per triginta annos hydrope laboraverat; alius e sedecim annos hydrope affectus erat. Duos tum casus se vidisse dicit, in quibus jam inter um mensem exitus letalis fuerit, sed dubitare num anamnesis vera fuisset.

EXITUS MORBI.

In principio tantum morbi, si degeneratio vix nare se incepit spes restitutionis in integrum

adest. Tum hydrops aut alia symptomata evanescunt et urina normalem qualitatem accipit. Si morbus autem jam progressus est, restitutio perfecta fieri non potest, sed partialis tantum. Remotis symptomatibus, medicus aegrotum ea ratione quidem sanat, ut lectum relinquere et ad negotia revertere queat, urina tamen semper albumen excernit. Et hac re, et quod symptomata concomitantia denuo saepe revertunt, degeneratio renum et collapsus virium magis magisque augetur; donec tandem aegrotus lente quidem sed certe succumbit. Mors igitur frequentissimus est exitus hujusce morbi, victimasque petit sub variis formis. Mox debilitas et inanitio virium, ut in plerisque hydropicis affectionibus fieri assolet, mox inflammationes peritonaei, pleurae, pericardii aliorumve organorum, quorum signa non prius quam sub vitae finem animadvertebantur, morti causam praebent. Accidit etiam, ut symptomata cerebri affecti appareant, quae ex facie, quam prae se ferunt, inflammatoria haberi liceret; nihilominus, sectione adhibita, vestigia ejusmodi inveniuntur, ut etiam ad debilitatem referri possent. Saepissime convulsiones morti praecedunt.

AETIOLOGIA.

Causae usque ad hoc tempus parum adhuc cognitae sunt; quae autem ab auctoribus memorantur more solito communicabimus.

1) Causae praedisponentes; In initio redebatur, aetatem provectiorem solam morbo subectam esse, aetatem infantilem autem et senilem beram remanere. Frequentia morbi maxima esse icebatur temporis spatio ab anno vitae tricesimo sque ad quadragesimum quintum. Sed observationes untum non accurate collectae effecerunt, ut aetas inntilis et juvenilis tuta haberetur, et, recentes orbi historiae medicorum Anglicorum, et Gallicoum infantes et juvenes morbo affectos esse narnt. Sexus virilis majorem dispositionem afferre, tioque ad sexum femininum dicitur esse 3: 1. orum, qui hoc morbo infestabantur, multi quidem scrasia scrofulosa, tuberculosa, rhachitica et arritica laboraverant, sunt tamen apud quos talis scrasia inveniri non poterat. Vitae genus irregure, immodicum et luxurians, aeque ac abusus spiuosorum causas maxime generales ad hunc morm praedisponentes praebere videntur.

2) Causae occasionales autem saepissime nt refrigeratio et perspiratio cutis suppressa.

Quod attinet ad causam proximam seu naturam rbi, plane fere incognita esse videtur, nec mirum, m natura morborum omnino adhuc nos fugiat, et morbus simul recens et nondum satis illustrasit. Bright igitur nihil de hac re judicat, quae aliis autem cogitata sunt nunc communicemus.

Gregory dicit: Morbus frequentissime homi-

nes infestavit, quorum constitutio vitae genere irregulari debilitata et cacochymica erat, et qui semper ad inflammationes et congestiones inclinaverant, quae concludi possunt ex eo, quod in praestantissimis organis secernentibus parva tubercula ex albumine composita formantur. Ex illa dispositione inflammatoria ejusque sequelis intelligi quoque potest, cur cum hac renum depravatione phthisis, morbi cordis et aortae nec non tubercula in hepate tam saepe conjuncta sint.

Gregory igitur putare videtur, causas praedisponentes praecipue humores corrumpere, et ex diathesi congestiva vel inflammatoria ex hoc nascenti tubercula quoque in renibus deponi, ejusdem naturae et qualitatis ac in plumonibus et hepate. Ex hac opione autem neque albuminis existentia in urina neque natura renum degenerationis declarari potest. Etiamsi concedimus, humorum depravationem n magna albuminis copia positam esse, quam natura eliminare studeat, minime tamen inde sequitur, ut urina albumen contineat. Habemus dyscrasias ad depositiones albuminosas proclives, scrofulosin scilicet et tuberculosin, nihilominus tamen urina nunquam albumen continet. Tali modo illa materia granulosa naturam tuberculorum non prae se fert, quum nunquam in colliquationem transeat, e contrario quo vetustior eo durior fit, itaque decursum tuberculorum decursui plane oppositum absolvit.

De natura granulationis Andral haecce disserit: „Multi auctores materiam granulosam descripserunt, in substantia renum corticali jacentem, quam alii pro organis urinam secernentibus, alii pro acervis vasorum multifarie implicatorum ducebant. Sed utcunque sese res habet, hoc certe constat, granula iis non dissimilia, quae a Malpighio in rene sano inventa sint (corpora Malpighiana), interdum statum vere morbosum causantia observari."

Hope hanc granulationem nihil aliud esse, quam evolutionem morbosam granorum normalium renum ducit, nascentem ex sanguinis circulatione in organo impedita, et hunc statum eundem esse quam illam hepatis degenerationem, quae quoque alternatio granulosa nominetur.

Hydrops, ut Sabatier opinatur, nascitur, quod serum sanguinis albumine suo magna ex parte privatum et liquidius per vasorum parietes in tela cellulosa quasi infiltratur. Albumen in urina inventum non sero sanguinis admixtum, sed solum per renes urinam petit, interdum cum materia rubra sanguinis conjunctum.

Intelligi tamen non potest, si in omnibus ceteris corporis locis liceat, cur serum non etiam in renibus vasa penetret; deinde qua ex causa in renibus solis cruor appareat, nisi forte diceret aliquis, statum vasorum in renibus alium esse quam in ceteris corporis partibus. Quo modo declarari potest

hoc pecularíare hydropis genus, quod in hoc morbo in plurimis casibus formam oedematis induit?

Ex his dictis satis elucebit, quantum cognitio naturae hujusce morbi a vero adhuc absit. Ad eam eruendam necesse erit, ut horum momentorum ratio habeatur: 1) Quodnam organon aut systema a materia peccante primum afficiatur; 2) qualis sit nexus causalis inter renum degenerationem, urinam albuminosam et hydropem; 3) cujus generis illa sit degeneratio.

Ad illas quaestiones solvendas, liceat mihi hancce conjecturam proferre. Credam, renes idiophathice morbo, et quidem congestivo aut irritativo affici, cetera autem symptomata sequelas tantum esse. Ubi enim in corpore status irritativus adest, urina quoque albumen continet. Hunc renum morbum etiam irritativum, inflammationi propiorem esse ex symptomatibus aeque ac ex juvantibus concludi potest. Invenimus enim vomitum, dolorem in regione lumbari et per longitudinem femoris, signa quae etiam nephritidi propria sunt. Necesse igitur est urinae albumen insit. Ubi irritatio, ibi affluxus et exsudatio; exsudatio autem irritationem sequens plerumque albuminosa est, ergo quoque in renibus albumen exsudatum invenimus. Si huic statui non medetur, illa irritatio characterem inflammationis lentae et chronicae sibi vindicat, quo fit, ut copia albuminis exsudati magis magisque auge-

atur, non illo colore flavo impertiatur, et volumen ejus materia deposita crescat. Quum omnis exsudatio ex vasis capillaribus oriatur, corpora Malpighiana autem iis appendeant, haec corpora quoque albumine repleta, illam faciem granulosam oculis offerunt. Ex jactura albuminis et exsudatione et excretione in urinam, quum inflammatio lenta perseverat, effecta, sanguis albumen omittit et qualitatem liquidam accipit. Neque minus exsudatione perpetua et sanguinis in renibus circulatio, et renem functio magis magisque laeditur, quo fit ut tota ureae quantitas secerni non possit, igiturque pars in sanguine remaneat. Inflammationem esse lentam ex dolore obtuso et premente, aeque ac ex ejus intermissionibus elucet, et ex illo medio quasi inflammationis gradu fit, ut albumen et non fibrina aut aqua exsudetur. Analogiam complures subinflammationes nobis offerunt, ubi quoque nonnisi materia albuminosa exsudatur. Tandem morbus progrediens per totam organi massam extenditur, materia exsudata condensatur et renum functio plane tollitur; aliquot diebus enim ante mortem urinae excretionem plane suppressam invenimus. —

Quo modo autem causae supra nominatae in renibus talem dispositionem afferre possint, declarare nequeo, quum tales mihi esse videantur, quae organa digestionis sola laedant. Sic quoque hydropis praecipueque ipsius formae origo plane ignota est.

Quo modo refrigeratio, praedispositione supposita, morbum exitet, ex antagonismo inter renes et cutem intelligi potest. Functionem cutis enim suppressam, renes sua functione aucta supplere student, qua re quoque in morbi principio urinam copiosiorem invenimus.

PROGNOSIS.

Valde infausta est. In initio tantum morbi spes restitutionis in integrum adest. Quo diutius autem morbus perdurat, eo pejor fit prognosis. Ratio hominum sanatorum ad mortuos se habet ut 1: 2; paroxysmi enim saepe redeunt, complicationesque frequenter advenientes morbum periculosiorem reddunt multumque ad exitum tristem conferunt. Homines fortes et cetroquin sani morbo succubuerunt, ita ut post mortem nihil aliud quam renes degenerati detecti sint. Infantes et adulti aequalem rationem malam sanatorum ad mortuos manifestant.

Ut effigies morbi rursus in memoriam revocetur, descriptionem a Bright ipso paucis verbis factam communicare, non supervacaneum esse credo, ex qua etiam exitus et prognosis morbi dignoscenda sunt. Haec sunt illius verba:

„Infans aut adultus afficitur scarlatina aut alio morbo acuto; aut si quis deditus erat abusui spirituosorum per seriem annorum; aut refrigeratio

occurrit, aegrotus inopinato urinae excretionem auctam, aut faciem, aut manus aut malleolos oedemate affectos invenit. Si natura morbi cognoscitur, medicus arcessitus in urina semper albumen detegit. Pulsus durus et plenus, cutis sicca, adsunt dolores in capite, interdum in lumbis. Curatione plus minusve bene instituta, aut sine ulla cura, symptomata maxime prominentia evanescunt, aegrotusque pro sanato habetur. Nihilominus aegrotus tumescit in intervallis, omnia symptomata redeunt, et necessitas urinae saepius mittendae somnum interrumpit. Post aliquod tempus facies pallida fit, dolores capitis, vomitus, lassitudo, animi depressio accedunt. Urina explorata albumen auctum, uream deminutam ostendit. Sanguis forsan detractus colore ex rubro flavo, serum lacteum et turbidum, et analysis exacta saepe magnam defectionem albuminis, et uream manifestat. Saepe autem affectiones hepatis, cerebri, abdominis medici attentionem ab illo morbo in se vertunt. Tumor crescit mox, mox decrescit, secretio cutis et urinae augetur et deminuitur. Interdum vel talis status sublevatur. Aut tumor magis magisque crescit, urinae excretio parca fit, pulmones oedemate corripiuntur, et aegrotus aut asphyxia necatur, aut suffocatione, effusione seri repentina in glottide facta. Et si hic status etiam removeatur, timor semper adest, ne morbus redeat; aut subito pericarditide, saepe quo-

que peritonitide afficitur, quae intra 48 horas mortem advehunt. Hoc periculum forsan effugientem nova pericula exspectant; dolor capitis augetur, visus et auditus evanescunt et convulsiones apparent. Talem paroxysmum devicisse aegroto nihil prodest, novi et acriores redeunt et interdum post unum diem aut, si ad summum venit, post hebdomadem aegrotus, convulsionibus confectus, aut in coma prolapsus vitam perdit."

CURA.

Omnia in eo vertuntur, ut caveatur, ne morbus progrediatur. His neglectis, restitutio vix sperari potest. Periculum praecipue ex duobus fontibus emergit, primum ex inflammatione membranarum serosarum, interdum quoque fibrosarum, alterum ex effusione serosa in cerebrum et ex sequelis apoplecticis inde nascentibus. Hanc cerebri affectionem non inflammatoriam esse ex observationibus constat. Quae huic statui morboso utilitati erant haec sunt:

1. Regimen diaphoreticum. Hoc solum saepe statum jam in bonum vertit. Aegrotus teneat igitur lectum, induat sibi vestes e lana factas, evitetque omne refrigerium. Ex observationibus ab Osborne institutis methodus haec salubriorem effectum produxit, quam diuretica; quum sub illa curatione viginti quinque, sub hac autem

quinquaginta sex de centum obierint. Incipit igitur curatio, ut aegrotus temperaturae aequali se exponere, laxans, plerumque e senna, et ante cubandum, balnea generalia, balnea ex vaporibus, lavationes pedum sumere jubeatur. Accipit quoque pulverem compositum ex:

Rec. Pulveris Doweri gr. jv
Pulveris Jacoby gr. vjjj
Confectionis aromaticae gr. x

2. Detractiones sanguinis. Maxime in initio morbi prosunt. Cavendum est, ne affectiones pectoris forsan advenientes, ut tussis, dyspnoea, orthopnoea ex statu hydropico nascentes habeantur. Sanguis detractus saepe cum crusta pleuritica densa et crassa obtectus est, ut in inflammationibus acutissimis inveniri assolet, ita ut venaesectio reiteretur saepe necesse sit. In stadio jam progresso ubi urina multum jam albumen ostendit, medicus a venaesectionibus se abstineat, quas aegroti nunc non bene ferunt. Studeat igitur signa congestionis detractione sanguinis locali, hirudinibus aut cucurbitis applicatis removere, quod quoque fiat si regio lumbalis dolet. Dolor capitis, vertigo, et hebetudo sensuum nullam sanguinis detractionem indicant, non enim inflammationem sed debilitatem significant. Hirudines tamen in hoc casu quoque usui erant aequè ac vesicatorium.

3. Diuretica quoque statum meliorem red-

diderunt. Remedia frequentissime adhibita erant: digitalis, squilla et cremor tartari, quae conjuncta maxime effecerunt. Forma optima autem eorum adhibendorum est, si ex digitali et squilla pilulae formantur, cremor tartari autem solum sumitur. Spiritus nitri dulcis, kali aceticum bene fecerunt. Squilla cum hyoscyamo aut cum grano uno opii etiam praescripta est. Opium in substantia applicatum optimum remedium contra vomitum aut diarrhoeam pertinacem erat, cujus effectus augebatur conjunctione cum creda, magnesia, vel plumbo acetico.

4. Purgantia plus effecerunt quam diuretica. Data sunt elaterium, gummmi guttae etc., salina, quae simul diuresin augent, ut cremor tartari. Optime sumuntur, si venter valet, in matutino tempore ab homine adhuc jejuno. Ubi venter debilitatus erat compositio ex jalapa cum zingibere praeferenda est.

Frictiones ex terebinthina et balsamo peruviano, inflammatione sublata, curam bene adjuverunt.

Quaestio gravissima erat, num liceret mercurium applicare. Quamquam mercurius insignis est effectu suo antiphlogistico diuretico et resolventi, Bright tamen nullam frugem obtinebat. Barlow et Osborne una cum Bright mercurius ne applicetur vetant. Pritchard autem Bristoliensis, medicus experientissimus, permittit usum modicum mercurii.

VITA.

Ego *Isaacus Pollnow*, Marchico-Friedlandensis, natus sum anno MDCCCIX patre *Hirsch Pollnow*, quem mors ante annum mihi eripuit, et matre *Hanna* e gente *Wolff*. Veterem fidem profiteor. Usque ad undecimum aetatis annum scholam privatam, abhinc usque ad decimum quartum annum scholam publicam t. t. sub Rectore *Dessau* florentem, frequentavi. Quum mihi autem, postquam usque ad decimum septimum annum, concionatoribus Cel. *Stibs* et *Causse* ducibus, semper literis vacaveram, facultas ad gymnasium frequentandum non daretur, examine superato, munus praeceptoris per nonnullos annos suscepi. Tandem Berolinum petii, ibique testimonium maturitatis nactus anno MDCCCXXXII in numerum civium academicorum Universitatis Friderici Guilelmi a Rectore Magnifico *Weiss* receptus scholamque medicam coram Ill. *Osann*, t. t. Decano maxime spectabili professus sum. Ab eo inde tempore virorum Illustrissimorum et Experientissimorum hisce interfui praelectionibus:

Ill. *Ritter* de logice; Ill. *Mitscherlich* de chemia et zoochemia experimentali; Cel. *Dove* de physice; Ill. *Schlemm* de osteologia, splanchnologia, syndesmologia; Ill. *Gans* de historia recentis aevi; Ill. *Schultz* de botanice et de physiologia; Cel. *Wiegmann* de zoologia; Ill. *Weiss* de mineralogia; Ill. *Becker* de Thucydide; Ill. *Müller* de anatomia universali et organorum sensuum nec non de physiologia generationis; Ill *Osann* de materia medica; Ill. *Link* de pharmacologia; Ill. *Horn* de pathologia speciali; nec non de pathologia et therapia morborum mentis; Ill. *Hecker* de therapia speciali; Ill. *Erman* de magnetismo et electrici-

tate; Cel. *Casper* de arte formulas medicas concinnandi, nec non de morbis infantum; Ill. *Kluge* de elementis artis obstetriciae; Clar. *Wilde* de arte obstetricia; Ill. *Jüngken* de oculorum morbis; Cel. *Froriep* de akiurgia. Artem cadavera rite dissecandi Ill. *Müller* et *Schlemm* me docuerunt.

Ad praxin medicam, chirurgicam, ophthalmiatricam et obstetriciam exercendam, Cel. *Barez*, Ill. *Bartels*, Ill. *Busch*, Ill. *Jüngken*, Ill. *Osann*, Ill. *Rust*, Cel. *Trüstedt* et Cel. *Wolff* me duxerunt. Quibus viris illustrissimis et praeceptoribus optime de me meritis gratias quam maximas ago.

Tentaminibus tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso absolutis, spero fore ut, dissertatione et thesibus defensis, summi in utraque medicina honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1) *Ad organa sed non ad morbos sunt remedia specifica.*

2) *Ex effectu medicaminum in corpore sano, qualis sit effectus in aegroto concludi non potest.*

3) *Hydrargyrum ad syphilidem curandam non omnino necessarium est.*

4) *Blennorrhoea per coitum orta non est indolis syphiliticae.*
